



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



Políticas Públicas de apoio ao abastecimento farmacêutico: um estudo nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Picos-PI.

Public policies in support of pharmaceutical supply: a study in the Basic Health Units in the city of Picos-PI.

Autores: Danielle Aparecida Cortez da Silva¹; Janayna Arruda Barroso²;

¹ *Graduando em Administração pela UFPI;*

² *Professora da UFPI, mestre, orientadora;*

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586p Silva, Danielle Aparecida Cortez da.

Políticas públicas de apoio ao abastecimento farmacêutico: um estudo nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Picos-PI / Danielle Aparecida da Cortez da Silva– 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (30 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Universidade Federal do Piauí, Picos-PI, 2017.

Orientador(A): Profa. Ma. Janayna Arruda Barros.

1.Abastecimento Farmacêutico. 2.Estratégia de Saúde da Família.
3.Políticas Públicas de Abastecimento Farmacêutico. I.Título.

CDD 658.78



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO
Rua Cícero Eduardo S/N – Bairro Junco – 64.600-000 – Picos – PI.
Fone (89) 3422-1087 – Fax (89) 3422-1043



**PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA
DE DEFESA DE ARTIGO CIENTÍFICO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Danielle Aparecida Cortez da Silva

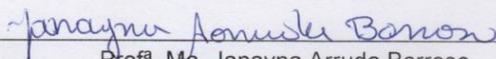
Políticas públicas de apoio às Unidades Básicas de Saúde: um estudo de caso sobre o abastecimento farmacêutico em Picos, PI.

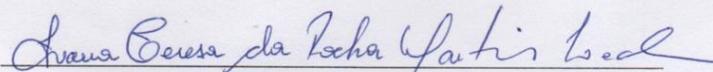
A comissão examinadora, composta pelos professores abaixo, sob a presidência da primeira, considera a discente como:

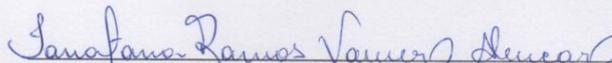
- Aprovado(a)**
 Aprovado(a) com restrições

Observações: a nota está condicionada a entrega do TCC final com todas as alterações sugerida pela banca nos prazos previamente estabelecidos.

Picos (PI), 21 de fevereiro de 20 17.


Profª. M^a. Janayna Arruda Barroso


Profª. M^a. Ivana Teresa da Rocha Martins Leal


Profª. Esp. Ianatana Ramos Xavier Alencar

RESUMO

A assistência farmacêutica é de fundamental importância na implementação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Nesse sentido, o acesso ao medicamento produz melhoria na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Para tanto, este trabalho apresenta um estudo sobre as políticas públicas de apoio ao abastecimento farmacêutico, no qual se busca analisar a operacionalização dessas políticas de forma a suprir as necessidades de fornecimento dos medicamentos nas Estratégias de Saúde da Família em Picos, PI. Para realizar o presente estudo, optou-se por uma abordagem qualitativa, por meio de um estudo de caso. Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado a coordenação da central de abastecimento farmacêutico e as enfermeiras técnicas responsáveis pelas unidades básicas de saúde, além de observação e pesquisa documental. Os resultados obtidos mostraram que as diretrizes locais utilizadas não asseguram à população o acesso ao medicamento em tempo oportuno. Além disso, percebe-se uma desorganização no serviço por parte da gestão do município. Conclui-se que o serviço não vem sendo executado como deveria, pois existem muitas implicações para a realização da política.

Palavras-chave: Política Pública. Abastecimento farmacêutico. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance is of fundamental importance in the implementation of actions to promote, protect and recover the health of the population. In this sense, access to the drug improves people's health and quality of life. In order to do so, this study presents a study on the public policies to support the pharmaceutical supply, which seeks to analyze the operationalization of these policies in order to meet the needs of supply of medicines in the Family Health Strategies in Picos, PI. To carry out the present study, a qualitative approach was chosen, through a case study. For data collection, a semi-structured interview script was used, applied to the coordination of the pharmaceutical supply center and the nurses responsible for basic health units, as well as observation and documentary research. The results showed that the local guidelines used do not guarantee the population access to the drug in a timely manner. In addition, there is a disorganization in the service by the municipality's management. It is concluded that the service is not being executed as it should, as there are many implications for the implementation of the policy.

Keywords: Public Policy. Pharmaceutical supply. Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição Federal de 1988 com o propósito de garantir a todo cidadão brasileiro o direito a uma saúde de qualidade, com acesso universal, integral e equânime, ofertando ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Sendo assim, no campo de atuação do SUS, está inclusa a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive a farmacêutica.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo planejamento, organização, execução, controle, auditoria e avaliação das políticas públicas de saúde local, e têm como meta desenvolver ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e pelo Estado no âmbito da assistência à saúde da população do município, ou seja, presta serviços em todos os níveis da atenção básica, média e alta complexidade até a reabilitação.

No que diz respeito à assistência farmacêutica, política pública do SUS, no município de Picos-PI essa está organizada da seguinte forma: a dispensação de medicamentos é feita através das Unidades Básicas de Saúde mediante a necessidade dos usuários, e realizada pela equipe multidisciplinar que integra cada unidade.

A assistência farmacêutica envolve conservação, controle, segurança, eficácia, acompanhamento, avaliação e obtenção dos medicamentos para a população obedecendo a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos). Com isso, disponibilizar medicamentos a um número cada vez maior de usuários com os recursos disponíveis pode se tornar um agravo à saúde pública do município.

A saúde do município de Picos tem avançado bastante dentro do contexto do SUS, todavia há muitos desafios ainda para enfrentar, principalmente quanto às políticas públicas do sistema para atender aos princípios constitucionais do SUS. Diante do exposto, levantou-se o seguinte **problema de pesquisa**: Há um cumprimento das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico, de forma a garantir o fornecimento dos medicamentos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Picos PI?

Em virtude disso, a pesquisa a ser realizada terá como **objetivo geral** analisar a operacionalização das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico para suprir as necessidades de fornecimento dos medicamentos nas Estratégias de Saúde da Família em Picos PI, tendo como norte as instruções técnicas referentes à assistência farmacêutica na atenção básica; e como **objetivos específicos**: investigar as políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico; identificar se as políticas públicas têm suprido as necessidades de medicamentos das ESF e avaliar o funcionamento da Assistência Farmacêutica nas ESF em Picos, PI.

Tendo em vista a necessidade das organizações públicas de saúde em ofertar à população serviços de saúde com qualidade e eficiência, a escolha pelo tema deu-se por ser um dos maiores desafios da gestão pública, organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Portanto, este trabalho torna-se viável por ser uma fonte alternativa de informações sobre a Secretaria Municipal de Saúde de Picos e o SUS para a sociedade, mostrando uma parte de sua estrutura, no caso o abastecimento de medicamentos para as ESF, e os dados obtidos podem subsidiar a elaboração de diretrizes locais para superar os entraves da operacionalização da política e assegurar à população o acesso gratuito e oportuno dos medicamentos.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS NA ÁREA DA SAÚDE

A história da saúde no Brasil vem desde o período do descobrimento, onde os índios já padeciam de algumas enfermidades. Porém, com a chegada dos colonizadores os problemas se agravaram, gerando doenças e mortes nas tribos indígenas. Segundo Noelli e Soares (1997), ao adentrar no território brasileiro os europeus propagaram enfermidades adquiridas ao longo da viagem, essas doenças se tornaram epidêmicas, pois não tinha tratamento devido, os navios que percorriam tinham péssimas condições sanitárias e a tripulação padecia de má alimentação, atingindo assim a grande maioria da população que aqui já se encontrava.

Do período de colônia ao império (1500-1889) pouco ou quase nada se fez pela saúde no Brasil, a forma de acesso aos tratamentos variava de acordo com a classe social, onde os nobres e colonos brancos com posses tinham acesso aos médicos e remédios da época e assim maiores chances de enfrentar as doenças. Já a busca por soluções para a maioria da população era através de credices e utilização da medicina natural, como o uso de rezas, plantas e ervas nativa. Segundo Magajewski (1994) O estado brasileiro se isentou da sua responsabilidade com relação à saúde, deixando a cargo de ordens religiosas e instituições de caridade, por acreditar que a maioria das doenças estava condicionada ao estado de espírito e crença dos indivíduos.

As primeiras políticas públicas voltadas para área da saúde no Brasil começaram a surgir a partir do processo de industrialização, com o movimento operário grevista. As campanhas sanitárias contra a varíola, com a lei de vacinação obrigatória, contra a febre amarela e a peste bubônica, eram as únicas ações de saúde realizadas pelo governo com o objetivo de assistir a população, que ficou conhecido como o período campanhista (SILVIA, 2016).

Em 1923, foi instituída a lei Eloy Chaves, que cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP), foram criadas pelos trabalhadores para garantir proteção na velhice e na doença, com o passar do tempo e opressão popular o atendimento foi ampliado também para outras categorias profissionais. As CAPs eram organizadas por empresas, sendo administradas e custeadas por empresários e trabalhadores, os quais eram responsáveis por benefícios monetários, como serviços de saúde para alguns empregados de empresas específicas, em sua maioria de importância estratégica para a economia (RONCALLI, 2003). “As CAPS se tratavam de um contrato, mediante o qual a empresa e seus empregados se comprometiam a sustentar o empregado atual, no futuro, em troca de parcela da renda deste, no presente” (GRIGÓRIO, 2002).

As CAPS foram expandidas e passaram a se chamar (IAPS) Institutos de Aposentadoria e Pensões, os institutos foram criados em 1932, estes eram organizados por categoria profissional e administrado pelo Estado. O modelo inicial da assistência médica não era universal, esse período compreendeu que só quem tinha direito a assistência médica e a saúde eram os trabalhadores com vínculo trabalhista, ou seja, que contribuíssem para a previdência. Os IAPS funcionavam administrativamente como as CAPS, com isso grande parte dos recursos dos IAPS eram aplicados no financiamento da industrialização no país (JUNIOR; JUNIOR, 2006).

Durante esse período, o Brasil passava por várias transformações, dentre elas, o Estado Novo, com o governo provisório de Getúlio Vargas (1930-1934), uma das suas primeiras medidas foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP). Apenas em 1953 ocorreu a desvinculação dos ministérios, através da criação do Ministério da Saúde e do Ministério da educação (SOUSA; BATISTA, 2012).

A criação do Ministério da Saúde (MS) surgiu com o objetivo de estruturar melhor as respostas aos diversos problemas sanitários da época. Enquanto vinculado ao Ministério da Educação o MS não tinha autonomia, a desvinculação ocorreu com a proposta de maiores recursos destinada especificamente para promover as políticas sanitárias. Com isso, o processo de descentralização em saúde no Brasil foi principalmente do tipo político-

administrativo, no qual envolve a transferência de serviços, poder, responsabilidades e recursos para todos os níveis de governo em âmbito federal, estadual e municipal (MATTA; PONTES, 2007).

Com o passar dos anos foram surgindo vários outros institutos, e em 1965 foi a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), a previdência se firmou como principal órgão de financiamento dos serviços de saúde, com o objetivo de unificar todos os órgãos previdenciários que vinham funcionando desde 1930 e com isso melhorar o atendimento médico. O governo criou as instituições hospitalares com medicamentos modernos e infraestrutura hospitalar sofisticada (BORBA, 1997). Nesse sentido, a atenção primária cada vez mais era vista como responsabilidade dos municípios, e os casos mais complexos ficavam a cargo dos governos estadual e federal.

No auge do milagre econômico brasileiro, através do decreto-lei 200 de fevereiro de 1967 as verbas destinadas à saúde teve seu orçamento reduzido. A piora nos serviços públicos de saúde deu força para o crescimento dos grupos privados e os brasileiros começaram a aderir a planos particulares de saúde. Isso gerou fundamentalmente uma segmentação da assistência médica, que passou a ser administrada pelo critério econômico, gerando a privatização dos serviços de saúde (MAGAJEWSKI, 1994). Por tudo isso, a maioria da população ficou marginalizada no que diz respeito à assistência a saúde, pois num país tão diverso e desigual como o nosso a maioria da população é sócio economicamente desfavorecido.

Logo após a ditadura militar, em março de 1986, acontece a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, que foi um marco, na qual foi possível ter uma maior compreensão de saúde e o princípio da saúde como direito universal e como dever do estado. O relatório produzido durante a conferência foi de suma importância, pois serviu de base para a elaboração do capítulo de saúde da Constituição Federal de 1988 e para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). “Com este objetivo a partir a VIII Conferência Nacional de Saúde, deverá ser deflagrada uma campanha nacional em defesa do direito universal à saúde, contra a mercantilização da medicina e pela melhoria dos serviços públicos para que se inscrevam na futura constituição” (BRASIL, 1986).

Impõe-se ao processo constituinte e a constituição de 1988, a responsabilidade de mudança nos projetos de leis no sentido de tornar a saúde igualitária, equânime e universal, divergindo das antigas praticas de privatização que determinava que poucos tinha o privilegio da assistência (BRAVO, 2001).

Em 1987 é criado o (SUDS), Sistema Único e Descentralizado de Saúde, por decreto do Presidente Sarney, apresentando a inserção dos serviços de saúde dos subsetores previdenciário e saúde publica. Foi um momento importante que antecede a criação do SUS, todavia não obteve resultado, pois os repasses de recursos não eram selecionados da melhor forma, a representação popular não participava do processo de definição dos repasses para os estados e municípios estenderem suas redes de serviços. (CORREIA, 2005)

Apesar de tantos órgãos criados, o sistema de saúde brasileiro passava por uma crise, e para mudar esta realidade foi organizado um movimento social que propôs a resolução destes problemas e a democratização da saúde no país, este movimento foi chamado de Reforma sanitária brasileira (RSB) (AROUCA, 1998).

Essa reforma se deu basicamente devido ao próprio crescimento do Brasil e pela insatisfação popular que existia em razão de uma discriminação da assistência, ou seja, a maioria da população estava desassistida de saúde. Com isso, através de mobilização social surgiram muitas associações e sindicatos pedindo uma mudança na constituição e o resultado foi garantir por meio de emenda popular, que a saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado.

3 O SUS COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE

A reforma sanitária foi o modo em que a população brasileira pode demandar uma discussão qualificada e construtiva sobre a saúde da população brasileira. Foi uma luta por um sistema que considerasse a saúde da população como um bem público e um direito social, regulamentado e dirigido pelo estado em busca do desenvolvimento de uma política pública, de uma vida melhor e mais saudável para os cidadãos.

A saúde nos anos 80 era considerada como um meio de lucratividade, com a criação do SUS as ações nos serviços de saúde buscavam regular-se na descentralização, como um instrumento para melhorar a vida da população na perspectiva de garantir a sua operacionalização, proporcionando um acesso igualitário, qualificado e eficaz (BRASIL, 2014).

A Criação do SUS se deu através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. O artigo 198 define o SUS da seguinte forma: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízos dos serviços assistenciais; III. Participação da comunidade” (BRASIL, 2015).

O SUS é constituído pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Cabendo à participação no sistema da iniciativa privada, ou seja, rede conveniada (Lei 8080/90). Logo, é considerado como um sistema complexo, pois sua rede é constituída por Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por outros órgãos da União, Estados, Municípios e a comunidade, tendo como gestor central o MS.

Segundo o Art. 5º da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) o SUS tem como objetivos principais: reconhecer e informar as necessidades e as potencialidades da população na saúde; planejar e executar ações integradas para a promoção, proteção e recuperação da saúde voltada e direcionada à população.

Como todo sistema, o SUS também tem seus princípios, dentre eles é importante destacar: Universalidade: significa que todos os brasileiros têm direito à saúde e aos serviços em saúde; Equidade: é um princípio que trata todas as pessoas independentes da cor, raça, credo, sexo, poder econômico ou idade cronológica têm direito à assistência à saúde; Integralidade: significa que os serviços de saúde devem estar integrados, ou seja, funcionando em redes. A assistência deve acontecer em sua plenitude, desde a promoção até a recuperação da saúde; Descentralização: significa que cada município é responsável por planejar e executar a assistência à saúde de seus municípios de acordo com suas necessidades; Regionalização: classifica a assistência por regiões em polos de macro e micro, levando em conta características semelhantes como moradia da população, condições geográficas, densidade demográfica, entre outros; Controle social: significa participação popular, faz com que a população participe e decida do processo de construção do SUS e dos serviços de saúde. Essa participação se dá através dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde (SOUSA; BATISTA, 2012). Para alcançar essas metas, o SUS, por meio de sua direção em cada esfera governamental deverá promover as políticas públicas necessárias com determinada autonomia, a fim de destinar recursos para programas de saúde específicos.

A Implantação do Sistema único de saúde encontrou diversas dificuldades, principalmente no que diz respeito ao processo de descentralização de suas ações. Com isso houve uma disparidade por parte dos municípios, pois estes não possuíam recursos

satisfatórios e os repasses do governo federal eram insuficientes, fazendo com que a proposta de descentralizar não se realizasse plenamente (SOUSA; BATISTA, 2012).

Dentro do conceito administrativo, a gestão do SUS possui muitas deficiências, e as falhas vão desde problemas estruturais até a forma de contratação de pessoal em alguns municípios. Vale citar também a corrupção, o desperdício e a ineficácia e ineficiência na administração do Sistema com gestores descompromissados com a causa pública.

Atualmente, o SUS é considerado o maior programa de assistência à saúde do mundo, servindo inclusive como modelo para outras nações. Possui um dos maiores sistemas de atenção primária à saúde, que é o Programa de Saúde da Família (PSF), que se destina à assistência na atenção básica da população. O PSF é formado por uma equipe multidisciplinar que envolve médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, odontólogos, agente comunitários de saúde e técnicos de saúde bucal. Ele veio para trabalhar com ações preventivas e promoção à saúde, tendo como principal objetivo a reorganização e substituição da rede assistencial tradicional. (SOUSA; BATISTA, 2012).

Enfim, o SUS resultou de uma necessidade da grande maioria da população brasileira que se encontrava desabastecida ou descoberta da assistência à saúde. Contudo um dos maiores desafios para sua consolidação enquanto política pública é o princípio da Universalidade, ou seja, prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira independente de qualquer diferença.

4 CRIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Programa de Saúde da Família foi criado em 1994 com o objetivo de remodelar a Atenção Básica (AB) no Brasil (SILVA, 2016). A implantação da atenção básica veio para realçar o modelo assistencial adotado pelo Sistema Único de Saúde, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (MATTA; MOROSINI, 2009).

O PSF veio como uma política pública de ampliação do PACS (Programa do agente comunitário de saúde), inserido no Brasil em meados da década de 1990 com o intuito de assistir a comunidade carente no tocante ao enfrentamento de doenças (SILVA, 2016). Sua implantação teve como finalidade prestar uma assistência à saúde primária de forma organizada, qualificada, resolutiva e acessível à população no campo da prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde dos munícipes, baseado nos princípios e diretrizes do SUS (MEDEIROS, 2012).

Em meados de 2006, ocorre a mudança da expressão programa de saúde da família (PSF) para uma Estratégia de saúde da família (ESF), justamente por que programa possui tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família - ESF (DALPIAZ; STEDIE, 2011).

A ESF propõe a participação de toda a comunidade, sendo a equipe a responsável por realizar a integração das pessoas na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades e no acompanhamento da avaliação de todo trabalho. Nesse sentido, as pessoas devem estar cientes sobre a sua importância no processo decisório como sujeitos capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo (BRASIL, 2006).

As Estratégias de Saúde da Família são compostas por uma equipe multiprofissional constituída por: “no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou

técnico em saúde bucal” (PNAB, p. 55). Ainda segundo o PNAB, as ESF são formadas de acordo com o número da população, que não deve ultrapassar 4.000 para cada equipe, respeitando questões como vulnerabilidade, condições geográficas, densidade demográfica e etnias.

Com a mudança de programa ESF percebe-se que houve avanço no pensamento e na atitude da assistência primária, onde os usuários do sistema têm como porta de entrada à saúde as UBS (local este determinado como estrutura física de atuação dos profissionais da ESF) que devem realizar atendimento médico, atendimento de enfermagem, assistência odontológica, imunização, prevenção do câncer de mama e colo do útero, assistência pré-natal, assistência à saúde da mulher, do homem, do idoso e da criança e do adolescente, realizar controle de doenças infectocontagiosas, como também a dispensação de medicamentos, entre outros.

Dentre essas ações, obviamente, incluem-se aquelas ligadas ao medicamento, acesso e o seu uso racional. Mesmo a atenção básica tendo como principal objetivo a prevenção e a promoção da saúde, é de fundamental importância nesse processo dá relevância a assistência farmacêutica, onde o uso de medicamentos se faz necessário na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Nesse sentido, o farmacêutico contribui na orientação e utilização dos fármacos de forma racional, patrocinando um elo de confiança e integração entre o usuário, a equipe e o sistema. Compreender melhor como os profissionais de saúde e como os pacientes enxergam o medicamento e o papel de cada um no processo de sua utilização pode otimizar a adesão, a terapia e o uso de medicamentos pelos pacientes (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005).

Visando incrementar a assistência primária, o Ministério da Saúde criou o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) mediante a portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o intuito de aumentar a equipe multidisciplinar, com a inclusão de profissionais de diversas áreas como: nutricionistas, psicólogos, fisioterapeuta, médico especialista, educador físico, fonoaudiólogo, entre outros, de acordo com a necessidade e especificidade das equipes, que se distribuem da seguinte forma: uma equipe de NASF para cada cinco equipes da ESF (PORTARIA 154/2008).

Uma das ações específicas do NASF é a educação em saúde, no qual as equipes também devem atuar de forma sistemática, realizando visitas domiciliares na área adstrita de sua equipe, como também realizar procedimentos coletivos tais como: palestras, reuniões em escolas e igrejas de sua comunidade, principalmente com ações de educação e saúde (BRASIL, 2006).

Nos dias atuais, é possível observar que a ESF é pautada de uma filosofia humanitária ideal de assistência à saúde, na qual o indivíduo é visto como um ser integral e este inserido dentro da sua comunidade, respeitando suas necessidades, condição sócio econômica, gênero, faixa etária, credo e tabus.

5 ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO NAS ESF

A saúde pública no Brasil teve grandes avanços, no que diz respeito à assistência farmacêutica, as indústrias através de progressos tecnológicos pode proporcionar a melhoria da produção dos fármacos e com isso tornar os medicamentos uma prática usual entre as pessoas que buscavam por mais saúde e qualidade de vida (BUSS, 2000).

A partir da implantação do SUS, a população criou uma maior expectativa sobre ter saúde, com isso foram surgindo programas para a prevenção de doenças como: diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase, entre outros. Com isso a utilização do medicamento se tornou prática indispensável na melhoria e combate a essas patologias (BRASIL, 2012).

Na atenção básica, a assistência farmacêutica é de suma importância, visto que deve contribuir para a valorização e o aperfeiçoamento da saúde da população, com isso o abastecimento dos medicamentos deve ser feito de forma satisfatória, indicando qualidade e efetividade nos serviços de saúde (De BERNARDI *et al.*, 2006). A assistência farmacêutica deve ter como estratégia fundamental, a preocupação em conduzir aos usuários o tratamento necessário nas equipes de saúde da família, tanto na prevenção quanto na cura das patologias.

Dentre as ações desenvolvidas pela ESF, incluem-se aquelas ligadas ao medicamento. Na atenção básica o abastecimento farmacêutico deve ser realizado de acordo com a demanda dos usuários, a fim de garantir o seu acesso e o uso racional. Para isso é importante a definição de critérios de padronização e diretrizes que vão nortear os gestores desde o processo de compra até a sua distribuição (ARAUJO; UETA; FREITAS, 2005).

A Política Nacional de Medicamento (PNM) foi aprovada em outubro de 1998 (BRASIL, 1998) e tem como finalidades principais: A garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos; a promoção do uso racional dos medicamentos e o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Em 6 de maio de 2004 é aprovada através da resolução CNS nº 338 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004). Esta veio para intensificar a Assistência Farmacêutica, com ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma atividade multidisciplinar, e tem como finalidade contribuir na melhoria da qualidade de vida da população. Para isso, é necessário assegurar o acesso aos medicamentos essenciais com qualidade e promover o seu uso racional. De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, Assistência Farmacêutica (AF) é:

Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A responsabilidade pelo financiamento da assistência farmacêutica é de competência dos três gestores do SUS (união, estados e municípios). Os recursos financeiros do ministério da saúde são transferidos do fundo nacional de saúde para os fundos municipais, estaduais e do Distrito Federal e estes são distribuídos em blocos detalhados de acordo com portarias específicas. Para Santos (2009), “O financiamento do SUS é marcadamente insuficiente, a ponto de impedir não somente a implementação progressiva/incremental do sistema, como e principalmente de avançar na reestruturação do modelo e procedimentos de gestão em função do cumprimento dos princípios Constitucionais”.

O ciclo da AF envolve processos que vão refletir diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos, de acordo com as normas e manuais técnicos da assistência farmacêutica na atenção básica (2006), estes são:

Ciclo da Assistência Farmacêutica



Ministério da Saúde, 2006. Adaptado pela autora.

Seleção: A seleção de medicamentos é um processo dinâmico e participativo, no qual é importante uma grande representatividade de profissionais da área. É a atividade mais importante da assistência farmacêutica, pois através da escolha dos medicamentos é possível assegurar e racionalizar o seu uso.

Programação: a programação é um processo no qual será realizada uma estimativa da quantidade de medicamentos a serem adquiridos para uma determinada demanda em um determinado período de tempo. Tem como objetivos: “Identificar quantidades necessárias de medicamentos para o atendimento às demandas da população; Evitar aquisições desnecessárias, perdas e descontinuidade no abastecimento; Definir prioridades e quantidades a serem adquiridas, diante da disponibilidade de recursos”.

Aquisição: A aquisição é um processo que consiste na efetiva compra dos medicamentos de acordo com uma programação definida mediante a requisição da necessidade de cada ESF e disponibilidade de recursos financeiros. Para isso deverá atender alguns critérios como:

A existência de uma política de aquisição; programação das compras; existência de relação de medicamentos essenciais; pessoal qualificado; Normas e procedimentos operacionais com definição explícita das responsabilidades e fluxo operacional do processo de compras; Sistema de informação e gestão de material eficiente, que permita identificar em tempo oportuno o histórico da movimentação dos estoques; Articulação permanente com os setores envolvidos no processo de aquisição para troca de informações, atualizações e discussões pertinentes: Comissão de Licitação, Pregoeiros, Orçamento e Finanças, Material e Patrimônio, Planejamento, Fornecedores, Vigilâncias Sanitárias; Cadastro de fornecedores; Catálogo de compras ou manual de especificação técnica (BRASIL, 2006).

Armazenamento: O armazenamento é um processo que consiste em assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos, no qual envolve atividades como: recepção, recebimento, estocagem, guarda e conservação de medicamentos, além do seu controle de estoque. Nesse sentido a área física destinada à estocagem na sua organização

interna deverá possibilitar fluxo e utilização eficiente do espaço para a melhoria das condições de trabalho e garantia da qualidade dos produtos estocados.

Distribuição: A distribuição é o processo de suprimento dos medicamentos nas ESF, de acordo com a quantidade necessária para atender a população com qualidade e em tempo cabível. A periodicidade em que os medicamentos serão distribuídos para as ESF irá variar de acordo com a programação estabelecida, a capacidade de armazenamento, a demanda local, o tempo de aquisição, a disponibilidade de transporte e de recursos humanos.

Dispensação: O processo de dispensação dos medicamentos acontece mediante apresentação de uma receita de um profissional autorizado. Nessa etapa é importante a orientação ao paciente sobre o uso adequado do medicamento.

Contudo, a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) funciona como o órgão responsável pela execução das etapas do ciclo da AF para as Estratégias de Saúde da Família. Com isso, Para assegurar condições ideais de conservação dos produtos e estabilidade dos medicamentos uma CAF deverá atender a alguns requisitos como: Localização; dimensão; identificação externa; sinalização interna; condições ambientais; higienização; equipamentos e acessórios suficientes e segurança.

6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho teve como objetivo fazer uma análise sobre a operacionalização das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico para suprir as necessidades de fornecimento dos medicamentos nas ESF em Picos, PI. Nesse sentido, a pesquisa foi realizada a partir de um estudo de caso. Segundo Leite (2008), o estudo de caso tem características de pesquisa qualitativa, que tem como objetivo a realização de uma análise profunda de uma unidade social.

A abordagem da pesquisa foi de cunho qualitativo. A abordagem qualitativa é uma pesquisa fundamentada em entender, analisar e interpretar a natureza de algumas questões. Essa metodologia não trabalha com números e sim com opiniões expressas livremente pelos entrevistados sobre algum tema (MARCONI; LAKATOS, 2010). Para desenvolver este trabalho, quanto aos objetivos o estudo foi de caráter descritivo Segundo Gil (2010, p. 27) “têm como objetivo a descrição das características de determinada população e podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis”.

Para a coleta de dados foram utilizadas três técnicas. A primeira foi através de uma entrevista semiestruturada, para tanto foi elaborado dois roteiros, um para coletar informações junto à Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde sobre a atuação do próprio órgão, e outro com os profissionais responsáveis técnicos por cada ESF para analisar se as políticas públicas existentes têm suprido as necessidades de medicamentos das mesmas. A entrevista foi registrada através de um gravador de voz, entre os dias 01/02/2017 e 06/02/2017, e durou em média uma hora e quarenta minutos.

A segunda técnica utilizada foi à observação não participante ou passiva, em que segundo Michel (2005, p. 40) “o observador toma contato com a comunidade, grupo ou realidade estudado, mas sem integrar-se a ele”. E por último, não menos importante a utilização de pesquisa documental no qual foram analisados documentos em relação aos medicamentos solicitados pelas enfermeiras das ESF e dispensados pela CAF.

O universo da pesquisa contempla 36 Unidades Básicas na cidade de Picos-PI. Para tanto, foi definido o critério de escolha por acessibilidade, que de acordo com Gil (2008) consiste em selecionar os elementos acessíveis, aceitando que estes possam representar o universo. Após essa decisão, as unidades básicas foram agrupadas por zona: zona urbana nos

bairros Junco, São José e São Sebastião, e zona rural nas regiões Fátima do Piauí, Torrões e Belo Norte.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Segundo GIL (2008) essa técnica tem como finalidade a interpretação das descrições do conteúdo. No quadro 1 estão expostos os sujeitos das pesquisas e suas respectivas Unidades Básicas de Saúde das quais foram entrevistadas.

Quadro 01: Sujeitos da pesquisa.

Ordem	Sujeito entrevistado	Código do entrevistado
1	Representante da CAF da SMS, Picos-PI	Entrevistado 1
2	Representante da UBS Junco na zona urbana	Entrevistado 2
3	Representante da UBS São José na zona urbana	Entrevistado 3
4	Representante da UBS São Sebastião na zona urbana	Entrevistado 4
5	Representante da UBS Fátima do Piauí na zona rural	Entrevistado 5
6	Representante da UBS Torrões na zona rural	Entrevistado 6
7	Representante da UBS Belo Norte na zona rural	Entrevistado 7
TOTAL		07

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

7 ANÁLISE DOS DADOS

A seguir serão apresentados os resultados das entrevistas e a análise das mesmas, realizada com base nos aportes teóricos expostos anteriormente, levantando aspectos que auxiliem na compreensão dos objetivos do estudo. Para uma melhor análise das entrevistas foram criadas algumas categorias de análise, baseadas nos roteiros de entrevista aplicados aos sujeitos da pesquisa.

Quadro 2: Categorias de análise

Categorias	Descrição sumária dos resultados
Planejamento e organização da assistência farmacêutica.	A CAF não atende os critérios.
Abastecimento farmacêutico	Não atende a demanda da população.
Ciclo da Assistência Farmacêutica	Desorganizado e inadequado.
Financiamento	Falta de autonomia da coordenação.
Política Nacional de Medicamentos	Falta de conhecimento dos profissionais.

Fonte: elaborado pela pesquisadora.

Nas seções seguintes estão detalhadas as categorias dispostas no quadro 2 discutindo em relação ao referencial teórico. Vale ressaltar que as respostas apresentadas abaixo serão entrecruzadas com a percepção adquirida a partir da observação não participante, confrontando os dados, colhidos e observados, com a teoria.

7.1 Planejamento e organização da assistência farmacêutica

O planejamento deve ser feito de acordo com o conhecimento e análise situacional da realidade que se deseja intervir, a fim de obter os resultados que se pretende alcançar e

avançar para processos de melhoria. No caso da assistência farmacêutica, para atingir os objetivos no tocante a uma assistência organizada e de qualidade se faz necessário ações que vão envolver diversos critérios, tais como: estrutura física, organizacional, administrativa e recursos humanos. A CAF nesse sentido é a responsável por exercer as atividades operacionais e de planejamento para uma assistência farmacêutica organizada. Com isso, foi realizado o seguinte questionamento junto à coordenação da CAF: De acordo com o seu planejamento e organização, na prática como a Central de Abastecimento Farmacêutico da SMS - Picos atende aos critérios de estrutura física, organizacional, administrativa e recursos humanos?

Hoje na verdade, um dos nossos anseios é a reforma porque em termos de estrutura ela não atende, o espaço é pequeno pra armazenar, pra distribuir, pra selecionar, a gente trabalha conforme a realidade que a gente tem, mas hoje não atende. Com relação a questão de pessoal também hoje tá com uma pequena quantidade, com uma quantidade mínima aguardando chegar, e ser contratados mais pessoas para que possa funcionar melhor (Entrevistado 1).

Logo, é possível perceber o conhecimento do entrevistado quanto à desorganização de seus serviços. A central não atende os critérios de estrutura física, na qual deveria dispor de um espaço físico suficiente com condições ambientais e climáticas apropriadas. Em relação ao critério organizacional e administrativo não foi respondido, podendo ser analisado através de observação que na prática não dispõe de definições claras das suas competências, com instrumentos e mecanismos que possibilite uma estrutura administrativa eficiente através da utilização das normas e procedimentos. Quanto aos recursos humanos, o entrevistado informa que a quantidade é insuficiente para a realização das ações. Para essa situação, o Ministério da Saúde (2006), ressalta que a qualidade e eficiência de um serviço de assistência farmacêutica estão condicionadas à estrutura e aos processos de trabalho. A melhoria da qualidade dos serviços depende da sua organização, que implica em ações de caráter estrutural, qualificação e número suficiente de recursos humanos, adoção de instrumentos modernos de gestão que possibilite eficiência e eficácia na organização dos serviços.

7.2 Abastecimento farmacêutico

Na maioria das entrevistas ficou visível a ideia de insatisfação sobre o abastecimento farmacêutico. Em muitas falas foi evidenciado que os medicamentos disponíveis na farmácia não atendem as necessidades dos programas existentes na ESF, como pode ser visto nas falas seguintes: “Não, falta muitas medicações que estão no programa nacional de medicamentos (Entrevistado 6)”; “Não atende, falta muita coisa pra ser de acordo com os programas da Estratégia de saúde da família (Entrevistado 3)”. O entrevistado 7 afirma:

A farmácia básica do município está muito aquém de atender as necessidades dos programas. A exemplo do Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes existe poucas classes de medicamentos disponíveis, sendo em algumas vezes necessário o usuário comprar, mesmo quando esse medicamento é previsto no RENAME.

A partir das falas transcritas é evidente o nível de insatisfação dos sujeitos entrevistados com a forma de assistência farmacêutica realizada pelo município, principalmente no que diz respeito aos itens farmacêuticos que atende aos programas da atenção básica. O que corrobora com o autor De Bernardi et al., (2006) quando diz que a assistência farmacêutica na atenção básica é de grande importância, pois o abastecimento dos

medicamentos irá contribuir para a prevenção e promoção da saúde da população, por isso o abastecimento deve acontecer com qualidade e efetividade nas equipes de saúde da família.

Na realização da entrevista, ao questionar sobre a quantidade de medicamento recebida pela ESF e se esses medicamentos atendem a demanda do serviço, os sujeitos do estudo mencionam que há uma descontinuidade em relação a esse serviço, pois a quantidade de medicamentos disponibilizada para a ESF é muito inferior à demanda da população, como pode ser visto nas falas seguintes: “[...] ultimamente, a UBS tem recebido um quantitativo de medicação inferior ao solicitado (Entrevistado 4)”; “Não tem medicação suficiente que atinge a demanda (Entrevistado 6)”. O entrevistado 3 afirma:

Infelizmente a gente tem um problema muito grande com relação a esse abastecimento, porque às vezes a gente passa de dois meses sem receber medicação, então falta muita medicação [...] a quantidade que vem pro posto é pouca, então não atende a demanda, então a gente fica muito tempo sem medicação (Entrevistado 3).

Araújo (2005) afirma que, na atenção básica o abastecimento farmacêutico deve ser realizado de acordo com a demanda dos usuários, a fim de garantir o seu acesso e o uso racional. Para isso é importante a definição de critérios de padronização e diretrizes que vão nortear os gestores desde o processo de compra até a sua distribuição. Nota-se que o abastecimento dos medicamentos para as unidades básicas de Picos não atende a demanda da população, especialmente aos portadores de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, acarretando em prejuízo ao acesso e à garantia de integralidade da assistência à saúde, um dos princípios do SUS.

Contudo, a secretaria de saúde como gestor responsável pelas políticas públicas de saúde no tocante a operacionalização relacionada ao abastecimento farmacêutico deveria cumprir o seu papel de garantir e assegurar às pessoas o acesso gratuito e oportuno dos medicamentos. Com o descumprimento dessa política, atinge diretamente o objetivo da atenção básica que é a prevenção e a promoção da saúde, onde o uso de medicamentos se faz necessário na prevenção de doenças e na promoção da saúde das pessoas. Para tanto, o serviço disponibilizado pela SMS do município necessita de atenção, competência técnica, respeito e preservação do direito à saúde e aos serviços em saúde.

Ainda sobre o abastecimento farmacêutico, os responsáveis técnicos por cada UBS foram questionados sobre como é realizada a aquisição do medicamento pela ESF junto à farmácia do município, e foram obtidas as seguintes respostas:

É realizado um pedido por escrito em impresso próprio pela coordenadora da Unidade, a enfermeira, cuja periodicidade deveria ser mensal. Entretanto, em razão da falta de medicamento, o pedido fica parado no setor e acaba não sendo realizada a dispensação mensal. Na tentativa de minimizar a falta de medicamento nos postos, as enfermeiras dirigem-se ao setor e solicitam a dispensação dos medicamentos disponíveis (Entrevistado 5).

Assim, a aquisição acontece da seguinte forma, a gente faz o pedido todo final de mês ... entrega um relatório dizendo as medicações que a gente tem em estoque e as que não tem, aí entrega pra farmácia e faz um bloquinho de pedidos solicitando a medicação que não tem, que estou necessitando para o mês, só que nunca tem todos os medicamentos e quando tem a quantidade é pequena que não atende a demanda (Entrevistado 6).

Normalmente a gente faz um levantamento do que tem na farmácia, de entrada e saída da medicação, aí a gente vê o estoque e faz o pedido em

bloco carbonado mesmo e envia pra secretaria, dai leva um tempo pra eles retornar com essa medicação, enviando a medicação pra gente (Entrevistado 7).

A partir das respostas, observa-se que a totalidade dos entrevistados informa o mesmo método de solicitação para a aquisição dos medicamentos. Porém é possível perceber que o formulário acima citado pelos sujeitos entrevistados é arcaico, no qual não é possível obter uma informação completa sobre a solicitação realizada, como por exemplo, se falta algum dos itens solicitados, se o número de medicamentos disponível na central é menor que o pedido, etc. Acredito que se o serviço fosse informatizado através a utilização de um sistema, esses transtornos no controle de estoque seriam diminuídos ou sanados.

7.3 Ciclo da Assistência Farmacêutica

O ciclo da AF envolve processos que vão refletir diretamente sobre o abastecimento e o acesso aos medicamentos, de acordo com o Ministério da Saúde (2006), o ciclo envolve os processos de: seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos.

7.3.1 Seleção

A seleção de medicamentos é um processo dinâmico e participativo, no qual é importante uma grande representatividade de profissionais da área. É a atividade mais importante da assistência farmacêutica, pois através da escolha dos medicamentos é possível assegurar e racionalizar o seu uso. Partindo dessa informação vi à necessidade de indagar a CAF através da sua coordenação sobre qual o caminho percorrido pelo medicamento desde sua seleção até a sua dispensação. Foi obtida a seguinte resposta:

A seleção foi feita no início, acho que de 2013 a gente já tinha uma gama de medicamentos e foi padronizado junto com a secretaria e o pessoal da estratégia da família com a coordenação foi padronizado e é feito o pedido baseado nessa padronização e depois da autorização vai para o setor de compras, distribuidor, do distribuidor vem a medicação volta para a central de distribuição onde é selecionado e voltado para as unidades de saúde [...] (Entrevistado 1).

Diante de tal resposta, pode ser visto que a ação da CAF em relação ao ciclo de abastecimento farmacêutico é um tanto desorganizada, o que vem em desacordo com o Ministério da Saúde (2006), que fala que a seleção dos medicamentos deve ser baseada em critérios epidemiológicos, ou seja, levando em conta as características da saúde local.

O processo de seleção não pode se limitar apenas a elaboração da relação de medicamentos, devendo consistir em um conjunto de atividades para a obtenção de ganhos terapêutico e econômico. Além disso, essas informações contidas na relação de medicamentos devem ser atualizadas anualmente para ajustarem-se as necessidades de tratamento, como também deve haver um acompanhamento e avaliação do processo de implementação da relação e a sua utilização. Como também é possível observar que a relação padronizada pela secretaria não é atualizada desde 2013, desobedecendo às orientações das normas e manuais técnicos da assistência farmacêutica na atenção básica, além da falta de preocupação na observância com os aspectos epidemiológicos do município.

7.3.2 Programação

A programação é um processo que de acordo com o Ministério da Saúde (2006), consiste em estimar quantidades a ser adquirida para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Nesse sentido a CAF foi questionada, e justificada com a seguinte fala:

É feito um levantamento junto às unidades de saúde e as unidades especiais e depois é feito, do levantamento é feito a pré-compra é mostrado junto a secretaria pra vê com relação à questão de recurso e é feito a compra e é mandado para o fornecedor (Entrevistado 1).

Presume-se pelo acima relatado, que a programação da assistência farmacêutica na SMS de Picos não é feita dentro dos critérios orientados pelo ministério da saúde, seja por falta de conhecimento ou interesse por parte da gestão em realizar essa programação a contento.

7.3.3 Aquisição

O Ministério da Saúde (2006) cita que a aquisição é um processo que consiste na efetiva compra dos medicamentos de acordo com uma programação definida mediante a requisição da necessidade de cada ESF e disponibilidade de recursos financeiros. No setor público, essa compra deverá ser realizada através de um processo licitatório. Nesse quesito, as enfermeiras foram questionadas sobre quais fatores facilitam ou dificultam o funcionamento da farmácia da ESF?

Na verdade o que eu acho que dificulta é a tal da licitação, a compra da medicação, porque dizem que a verba é pouca e ai eles tem que fazer a licitação, então eu acho que dificulta muito isso, realizar como a gente espera entendeu, pra ser mais rápido entendeu [...] e ai agente vai como sempre empurrando com a barriguinha né... (risos) (Entrevistado 2).

Os fatores que dificultam é justamente a ausência da medicação, porque a gente fica muito tempo sem ter essa medicação no posto, então a gente tem que voltar os usuários, os usuários as vezes voltam chateados porque não tem a medicação, então a dificuldade é essa (Entrevistado 3).

Os fatores que dificultam é o atraso na entrega dos medicamentos por parte da farmácia do município por às vezes faltar quase todos em estoque (Entrevistado 5).

É possível perceber que diante das falas acima mencionadas, o processo licitatório na secretaria de saúde de Picos, na prática, não atende a alguns de seus objetivos. Quando questionado sobre o processo de aquisição dos medicamentos, o entrevistado 1 respondeu: “No inicio do ano a gente depende de licitação, a gente já está no mês 2 e ainda não foi feito compra porque a gente ta aguardando a liberação da licitação, mas é pra ser mensal”. O mesmo ainda foi questionado sobre qual o ultimo mês em que foi realizado pedido de medicamentos, o qual mencionou que a última aquisição foi no mês de dezembro de 2016.

O Ministério da Saúde (2006) menciona que o processo de aquisição e contratação deve ser ágil. Nesse sentido, observamos que o processo licitatório da CAF da SMS de Picos é fator de prejuízo no que se refere ao abastecimento de medicamentos para as unidades básicas, pois não atende a prazos, contribuindo para a interrupção do processo de fornecimento.

7.3.4 Armazenagem

Ainda no que se refere ao ciclo da assistência farmacêutica, os medicamentos necessitam de condições adequadas para o seu armazenamento. Nesse sentido a área física destinada à estocagem na sua organização interna deverá possibilitar fluxo e utilização eficiente do espaço para a melhoria das condições de trabalho e garantia da qualidade dos produtos estocados. Quando questionado sobre este aspecto, o entrevistado 01 expressou uma importante questão a ser discutida com relação à armazenagem dos medicamentos na secretaria de saúde de Picos.

De acordo com o espaço que é ineficiente, a gente tenta fazer da melhor forma possível. Separar a questão de validade, e separar também a questão do uso da classe de medicamento pra não está tanto misturado e os controlados ficam nos armários trancados (Entrevistado 1).

Através de observação pudemos perceber que a estrutura física da CAF da SMS de Picos, não possui área física e nem instalações adequadas. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a CAF é o local destinado para guarda e estocagem dos medicamentos, devendo assegurar as condições ideais de conservação, o que não vem acontecendo com os medicamentos destinados às unidades básicas de saúde em Picos, PI.

Após visita às instalações físicas, inicialmente vi que a CAF da SMS de Picos dispõe de um espaço insuficiente para circulação, movimentação de pessoas e de produtos. Seu layout está incompatível na acomodação dos fármacos, na qual foi encontrado diversas caixas de medicamento no chão e prateleiras desarrumadas. Contudo, a organização interna da CAF não possui uma área que atenda as necessidades do serviço.

7.3.5 Distribuição

A distribuição é o processo de enviar os medicamentos para as unidades básicas de saúde, de acordo com a quantidade necessária para atender a população com qualidade e em tempo cabível. Na realização da entrevista, os sujeitos da pesquisa foram questionados sobre a distribuição dos medicamentos e a sua periodicidade, no qual foram obtidos os seguintes relatos:

Quando tem a medicação a gente entrega, faz a entrega para os usuários em tempo oportuno e de forma qualificada, mas o problema é ter a medicação né, mas quando tem essa distribuição ela é feita de forma positiva, de forma padronizada e organizada (Entrevistado 3).

Justamente pela demora da saída lá da farmácia via secretaria de saúde a gente tem uma grande dificuldade principalmente eu que sou zona rural, [...] nós não temos um carro apropriado também pra está levando essas medicações e eles ficam sempre esperando um motorista que passa lá pra deixar essa medicação, então às vezes o tempo que eles esperam com a

medicação lá esperando motorista, o usuário já tem vindo à cidade pra comprar essa medicação[...] (Entrevistado 5).

O Ministério da Saúde desaprova essa conduta, pois diz que a distribuição dos medicamentos para as unidades básicas de saúde deve acontecer em quantidade, qualidade e em tempo oportuno. A periodicidade em que os medicamentos serão distribuídos para as ESF irá variar de acordo com a programação estabelecida, a capacidade de armazenamento, a demanda local, o tempo de aquisição, a disponibilidade de transporte e de recursos humanos. A CAF de picos realiza sua distribuição de uma forma bem simplificada, quando tem o medicamento disponível a entrega é feita para as unidades básicas utilizando qualquer tipo de viatura, sem padronização de horários e sem seguir roteiro pré-determinado, por vezes deixando unidades desabastecidas.

7.3.6 Dispensação

Seguindo o clico para uma assistência farmacêutica de qualidade, a dispensação é o processo de liberação dos medicamentos para o usuário, que só deve acontecer mediante apresentação de uma receita de um profissional autorizado. Os profissionais responsáveis pelas ESF foram interrogados a fim de entender como é realizada a dispensação dos medicamentos para os usuários. De forma unânime a apresentação da receita foi informada pelos entrevistados como algo essencial e indispensável, como é possível verificar nas seguintes falas:

Mediante prescrição médica ou de enfermagem, desde que estabelecido em protocolo. A entrega é realizada pelo técnico de enfermagem durante todo horário de funcionamento da UBS (Entrevistado 2).

A medica prescreve a medicação [...] a pessoa responsável pela farmácia libera a medicação, que normalmente nem todas as medicações que a medica prescreve tem na farmácia, mas a dispensação é assim que acontece (Entrevistado 4).

[...] a gente só entrega a medicação conforme a apresentação da receita, toda a medicação, analgésicos, antibióticos, as medicações dos programas, a gente só entrega mediante a apresentação da receita. [...] (Entrevistado 5)

A dispensação é realizada mediante a apresentação da receita do medicamento ou mediante a apresentação do cartão do hiperdia (no caso de hipertensos e diabéticos) juntamente com o cartão do SUS do usuário (Entrevistado 7).

Essa dispensação é feita de forma correta pelos profissionais, sinônimo de compromisso e preocupação com o tratamento do usuário e uso adequado dos medicamentos.

7.4 Financiamento

A responsabilidade pelo financiamento da assistência farmacêutica é de competência dos três gestores do SUS (união, estados e municípios). Os recursos financeiros do ministério

da saúde são transferidos do fundo nacional de saúde para os fundos municipais e estaduais, estes são distribuídos em blocos detalhados de acordo com portarias específicas. Esse detalhamento diz respeito a autonomia que cada coordenação competente deveria ter sobre o recurso disponível para realizar suas ações, especificamente na assistência farmacêutica da SMS de Picos isso não acontece como pode ser observado na fala do entrevistado 1 quando indagado sobre quem é o responsável pela administração do recurso financeiro da assistência farmacêutica e se a coordenação possui alguma autonomia sobre este.

Sobre o recurso em si não, na verdade quem faz a administração é a secretaria junto com o setor financeiro. Na verdade a gente auxilia ou tenta o máximo possível sentar junto pra vê na medida dos pedidos mensais quanto é que da pra trabalhar dentro da realidade do município naquele período (Entrevistado 1).

O financiamento é um tema um tanto polêmico no setor público, no qual os coordenadores não cobram dos gestores o direito de administrar o recurso destinado para melhoria do acesso dos serviços, tendo como consequência uma gestão ineficiente e desqualificada. Outro agravante é com relação ao repasse do percentual designado para o município, que fica sob a responsabilidade da secretaria estadual de saúde.

7.5 Política Nacional de Medicamentos

A Política Nacional de Medicamentos tem como finalidade garantir segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos. Ao discorrer sobre a PNM houve a preocupação em perguntar: a rotina estabelecida pela central de abastecimento farmacêutico no que se refere à aquisição e distribuição dos medicamentos está em consonância com a PNM estabelecida pelo Ministério da Saúde? Por conseguinte os relatos:

Dentro da nossa realidade sim, principalmente se a gente for aos municípios vizinhos eu acho que mesmo com todas as deficiências, picos ainda funciona razoavelmente bem (Entrevistado 1).

Não, pois a partir do momento que falta medicamento o serviço deixa de ser integral e universal. É necessário aumentar o escopo dos medicamentos disponíveis na farmácia baseado no diagnóstico situacional das equipes, com vistas a atender as necessidades prioritárias de acordo com a RENAME (Entrevistado 2).

Eu acho que não está em consonância, porque eu acho que falta algum dos medicamentos que estão na lista de medicação básica. mas eu acho que isso ai é questão de gestão mesmo, não sei se seria porque o consumo é muito alto da população ou é questão de planejamento, mas é questão de gestão mesmo de falta de organização e planejamento da gestão de solicitar a quantidade que é necessária pra os psf, que atenda a demanda dos psf (Entrevistado 3).

Acredito que sim, uma vez que os medicamentos dispensados são de qualidade e que fazem parte dos programas do SUS. Além disso, a farmácia conta com profissional habilitado para essa dispensação (Entrevistado 6).

Através das falas mencionadas, é possível notar que não há uma concordância nas respostas. Isso se deve à falta de conhecimento dos profissionais sobre a política. A metade

dos entrevistados diz que está de acordo, apesar de fazer algumas observações no que diz respeito à quantidade de medicamento distribuído ser inferior à demanda. E os outros cinquenta por cento dos entrevistados discordam que a SMS de Picos no que diz respeito ao PNM ser condizente com a política do ministério.

Em se tratando das dificuldades de implementação da PNM, os sujeitos da pesquisa foram interpelados sobre essa questão, os quais se manifestaram da seguinte forma:

Eu acho que uma das maiores dificuldades é a troca de gestor, de secretário porque quando a gente começa a organizar, começa a viabilizar ocorre troca, foram feitas muitas de 2013 pra cá e acaba fracionando ou não funcionando tao bem porque a cada troca a gente tem que reiniciar o trabalho ou aguardar, inclusive juridicamente, então é complicado. (Entrevistado 1).

Eu acho que uma das maiores dificuldades para que não atenda a demanda é essa questão de gestão mesmo, porque tem que ter a contrapartida do estado e do município e muitas vezes não tem as três esferas do governo, então o município só não tem como arcar e ai fica aquela historia da licitação nessas politicas publicas ai, então eu acho que é isso (Entrevistado 3).

A dificuldade que a gente encontra é realmente esse processo que é lento, é tudo muito lento e ai gente não tem como ter um resultado mais rápido, por conta desse desenvolvimento ai que tem que ter uma agilidade maior entendeu (Entrevistado 4).

Acredito que a principal dificuldade seja de ordem financeira para a aquisição dos medicamentos, bem como o bom uso dos recursos para a aquisição dos mesmos (Entrevistado 6).

Pelo que foi visto nas citações acima, observa-se que as maiores dificuldades encontradas estão relacionadas às várias mudanças de gestão em um curto período de tempo, as quais interrompem um ciclo de assistência farmacêutica, além do pouco recurso financeiro para a aquisição dos medicamentos e também a lentidão no processo de aquisição e distribuição dos medicamentos para as unidades básicas. Os entrevistados deixaram de mencionar os principais problemas, que é a falta de planejamento da gestão como um todo e a autonomia descentralizada, como também o pequeno recurso financeiro para este fim.

Concluindo as entrevistas, foi abordado sobre a existência de um órgão de controle e fiscalização da PNM. O entrevistado 1 diz: “Eu não sei como responder[...]é o ministério da saúde que deveria fiscalizar, mas até hoje nunca teve nenhuma fiscalização”; “Eu acho que existe porque pra todo programa, politicas tem que ter um órgão que fiscalize, agora como funciona sinceramente eu não sei [risos]”(Entrevistado 2); “O Conselho de saúde é um órgão que deve avaliar a execução das ações de saúde de acordo com as diretrizes da equipe, no entanto, não chega até os profissional a ação fiscalizatória nesse setor. Não existe um órgão próprio relacionado diretamente à farmácia” (Entrevistado 3); “O órgão que existe é a vigilância sanitária, mas assim ela é muito falha entendeu e a política existe mas não funciona ainda aqui não, se existe não é colocada em pratica ainda não” (Entrevistado 6); “Sobre essa politica nacional ai de dispensação de medicação, eu não sei se é a vigilância sanitária que avalia, eu não sei muito bem se tem algum órgão na secretaria que faz essa inspeção não, confesso que eu não sei” (Entrevistado 7).

Como visto nas respostas acima, há um perfeito desconhecimento relacionado a um serviço de controle e fiscalização, haja visto que o conselho municipal de saúde, a vigilância sanitária do município e o setor de auditoria do município são responsáveis por avaliar e controlar todas as políticas executadas pela SMS de Picos, como também a coordenação nacional e estadual da assistência farmacêutica. Todavia, esse serviço não vem sendo executado como deveria, pois existem muitas implicações para a realização da política.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa científica representa um estudo no qual o meio acadêmico procura respostas para um determinado problema de interesse da comunidade, buscando resultados relevantes para o interesse social. No caso deste artigo, teve por objetivo analisar a operacionalização das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico para suprir as necessidades de fornecimento dos medicamentos nas Estratégias de Saúde da Família em Picos, PI.

A situação de saúde da população brasileira e o atual estágio de desenvolvimento do SUS determinam aos gestores e profissionais da área o grande desafio de garantia do acesso e da qualidade dos serviços de saúde. Nesse sentido, a ESF é responsável por realizar a integração das pessoas na identificação das causas dos problemas de saúde, dentre essas ações incluem-se aquelas ligadas ao medicamento, acesso e o seu uso racional.

A assistência farmacêutica é de fundamental importância nesse processo, onde o uso de medicamentos se faz necessário na prevenção de doenças e na promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Com isso, o acesso ao medicamento produz melhoria na saúde e na qualidade de vida das pessoas. Dessa forma, disponibilizar medicamentos a um número cada vez maior de usuários com os recursos disponíveis pode ter se tornado um agravo a saúde pública do município.

Em resposta a problemática da pesquisa, foi possível compreender a responsabilidade que pertence a Secretaria Municipal de Saúde em prestar serviços para a melhoria da qualidade de vida dos moradores, sendo vista como órgão responsável pelo planejamento, organização, execução, controle, auditoria e avaliação das políticas públicas de saúde local. No tocante a operacionalização relacionada ao abastecimento farmacêutico o órgão deveria cumprir o seu papel de garantir e assegurar às pessoas o acesso gratuito e oportuno dos medicamentos.

Com base nos resultados apresentados, pode ser observado em relação ao planejamento e organização da assistência farmacêutica que o município estudado não atende aos critérios de estrutura física, organizacional, administrativa e recursos humanos, sendo possível perceber uma assistência desorganizada quanto à prestação de seus serviços.

A partir dos relatos das enfermeiras responsáveis técnicas pelas unidades básicas de saúde e da observação dos entrevistadores, percebe-se que se deixa a desejar em vários aspectos. Uma das maiores reclamações feita por alguns dos entrevistados é quanto à falta de medicações que atenda aos programas da ESF e o tempo de espera sem ter a medicação na unidade básica de saúde, acarretando em prejuízo ao acesso e à garantia de integridade da assistência à saúde, um dos princípios do SUS.

Pode ser observado, em relação ao ciclo da assistência farmacêutica que os processos de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos são um tanto desorganizados, não sendo realizado dentro dos critérios orientados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos não chegam em tempo oportuno às unidades básicas, contribuindo para a interrupção do processo de fornecimento. No que se refere às condições adequadas para

armazenamento dos medicamentos, a estrutura física da CAF da SMS de Picos PI não possui área física e nem instalações adequadas.

Em relação ao conhecimento sobre a PNM, foi possível verificar que a maioria dos entrevistados sabe da existência da mesma, porém há um perfeito desconhecimento relacionado a um órgão de controle e fiscalização e sobre quais funções a competem. A maioria dos sujeitos entrevistados demonstrou insegurança nas respostas, caracterizada pela carência de conhecimento do que realmente pode ser cobrado.

Os resultados obtidos mostraram que as diretrizes locais utilizadas não asseguram à população o acesso ao medicamento em tempo oportuno. Além disso, é possível notar uma dicotomia entre a teoria e a prática realizada pela secretaria municipal de saúde do município no que se refere à Política Nacional de Medicamentos, não havendo uma consonância entre a rotina estabelecida pela CAF e o que estabelece o Ministério da Saúde.

Conclui-se que o serviço não vem sendo executado como deveria, pois existem muitas implicações para a realização da política. A falta de conhecimento ou interesse por parte da gestão contribui para que a política realizada pelo município não seja condizente com a política do ministério. Contudo verificou-se que o serviço disponibilizado pela SMS do município necessita de atenção, competência técnica, respeito e preservação do direito à saúde e aos serviços em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, A. L. A.; UETA, J. M.; FREITAS, O. Assistência farmacêutica como um modelo tecnológico em atenção primária à saúde. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Araraquara, v. 26, n. 2, p. 87-92, Abr./Jun., 2005. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/view/404/388> Acesso em 11/02/17.

BIBLOTECA VIRTUAL SÉRGIO AROUCA. Reforma Sanitária. **Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <<http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html>> Acesso em 13/01/17.

BORBA, J. Políticas de saúde e democracia: estratégias, impasses e contradições do movimento sanitário brasileiro. **Rev. Katálysis**. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio Econômico. Departamento de Serviço Social. nº 1, Florianópolis: Editora da UFSC, 1997. – B. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/5644>> Acesso em 18/01/17.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução 196/96. Normas de Pesquisa em Saúde, 1996.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 90/2015. Brasília: Senado Federal, 2015.

_____. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, 20 de setembro de 1990. p. 18055. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em 18/01/17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em 22/01/17.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.** Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf> Acesso em 25/01/17.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde.** Brasília, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf> Acesso em 11/01/17.

_____. PORTARIA Nº 154, DE 15 DE MAIO DE 2008. Disciplina procedimentos sobre a emissão de certidão de tempo de contribuição pelos regimes próprios de previdência social. **Diário Oficial da União.** Brasília, 16 de maio de 2008. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/PORTARIA-154.pdf>> Acesso em 18/01/17.

_____. RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004. **Conselho Nacional de Saúde.** Brasília, 6 de maio de 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em 18/01/17.

BRAVO, M. I. S. **Capacitação para Conselheiros de Saúde.** Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2011/08/Manual-de-Capacita%C3%A7%C3%A3o-dos-Conselheiros-de-Sa%C3%BAde.pdf>> Acesso em 11/02/17.

BUSATO, M. A.; LUNKES, E. F. Assistência farmacêutica na estratégia saúde da família em um município de pequeno porte de Santa Catarina. **Rev. Saúde Pública.** Florianópolis, v. 5, n. 1, p. 23-31, jan./abr., 2012. Disponível em: <<http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista/index.php/inicio/article/viewFile/114/143>> Acesso em 10/01/17.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev. Ciênc. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-77, Jan./Mar., 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>> Acesso em 18/01/17.

CORREIA, M. V. C. **Desafios para o controle Saúde:** subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

DE BERNARDI, C. L. B.; BIEBERBACH, E. W.; THOMÉ, H. I. Avaliação da assistência farmacêutica básica nos municípios de abrangência da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Soc.**, v. 15, n. 1, p. 73-82, Jan./Jun., 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/08.pdf>> Acesso em 30/01/17.

DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. **Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas**. Anais. V Jornada Internacional de Políticas Públicas. 23 a 26 de agosto de 2011, São Luís – MA, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/JORNADA_EIXO_2011/IMPASSESEDESAFIOSDASPOLITICASDASEGURIDADESOCIAL/ESTRATEGIASAÚDEDAFAMILIAREFLEXAOSOBREALGUMASDESUASPREMISSAS.pdf> Acesso em 22/01/17.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
SANTOS, N. R. Desenvolvimento do SUS, rumos estratégicos e estratégias para visualização dos rumos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 429-435, Mar./Abr., 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a19v12n2.pdf>> Acesso em 24/01/17.

GRIGÓRIO, D. A. **Teses e dissertações em saúde pública e portarias do Ministério da Saúde: estudos de uma década sob a ótica do DECS**. (Mestrado) Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2002. 136 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2284>> Acesso em 12/02/17.

JUNIOR, A. P.; JUNIOR, L. C.; Políticas Públicas de Saúde no Brasil. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina. v.8, n.1. Dez., 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LEITE, F. T. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. São Paulo: Ideias & Letras, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTA, G. C.; PONTES, A. L. M. **Políticas de Saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l25.pdf>> Acesso em 11/02/17.

MICHEL, M. H. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2005.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

MAGAJEWSKI, F. R. L. **Seletividade estrutural e a construção do sistema único de saúde** em Santa Catarina no período 1987-1990. (Dissertação de Mestrado em Administração). Florianópolis. CPGA/ UFSC, 1994.

MEDEIROS, L. **O Serviço Social no Nasf**: demandas, respostas e desafios profissionais. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Serviço Social)-Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Sociais aplicadas, 2012.

NOELLI, F. S.; SOARES, A. L. R. Para uma História das epidemias entre os Guarani. In: *Diálogos* (01):165 - 178, Maringá, 1997.

PORTELA, A. S. *et al.* Políticas públicas de medicamentos: trajetória e desafios. **Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.**, Araraquara, v. 31, n. 1, p. 09-14, Jan./Mar., 2010. Disponível em: <http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/930/930> Acesso em 22/01/17.

RONCALLI, A. GIUSEPPE. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Antonio Carlos Pereira (Org.). **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: ARTMED, 2003. Cap. 2. p. 28-49. ISBN: 853630166X.

SANTOS, N. R. A reforma sanitária e o SUS: tendências e desafios após 20 anos. **Rev. Saúde em Debate**, v.33, N. 81, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/cid-60046>> Acesso em 12/02/17.

SILVIA, R. C. **A Atuação do Serviço Social no Ambito da Educação em Saúde no Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF**. Campina Grande, 2016. 41p.

SOUSA, R. C.; BATISTA, F. E. B. Política pública de saúde no Brasil: história e perspectivas do sistema único de saúde - SUS. **VII Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. Palmas – TO, 2012. 19-21 out. Disponível em: <<http://propi.ifto.edu.br/ocs/index.php/connepi/vii/paper/viewFile/2842/1827>> Acesso em 15/01/17.

SILVIA, R. C. **A Atuação do Serviço Social no âmbito da educação em saúde no núcleo de apoio à saúde da família-NASF**. Campina Grande, 2016.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO



ROTEIRO DE ENTREVISTA

Cara Coordenadora, eu, acadêmica do curso de Administração da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), venho por meio desta entrevista, analisar a operacionalização das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico, com o objetivo de verificar se há um cumprimento dessas políticas de forma a garantir o abastecimento nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Picos PI. Para isto, conto com a sua colaboração.

- 1) Fale sobre o abastecimento farmacêutico na SMS em Picos-PI.
 - a. Qual o caminho percorrido pelo medicamento desde sua seleção até a sua distribuição? (Ciclo da assistência farmacêutica)
 - b. De acordo com o seu planejamento e organização, na prática como a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) de Picos atende aos critérios de estrutura física, organizacional, funcional e recursos humanos?
 - c. Com relação a armazenagem dos medicamentos, como funciona na secretaria?
 - d. Como é feita a distribuição de medicamentos para as ESF?
 - e. Quanto à periodicidade da distribuição dos medicamentos, como é feita essa programação e distribuição?
 - f. Quanto ao financiamento, quem é o responsável pela administração do recurso da assistência farmacêutica? A coordenação possui alguma autonomia?

- 2) Fale sobre as principais dificuldades encontradas na implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM).
 - a. A rotina estabelecida pela central de abastecimento farmacêutico no que se refere à aquisição e distribuição dos medicamentos está em consonância com a PNM estabelecida pelo Ministério da Saúde? Explique.

- 3) Existe algum órgão de controle e fiscalização da PNM. Se sim, explique como funciona.

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO



ROTEIRO DE ENTREVISTA

Cara Enfermeira, eu, acadêmica do curso de Administração da Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), venho por meio desta entrevista, analisar a operacionalização das políticas públicas existentes relacionadas ao abastecimento farmacêutico, com o objetivo de verificar se há um cumprimento dessas políticas de forma a garantir o fornecimento nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Picos PI. Para isto, conto com a sua colaboração.

- 4) Fale sobre o abastecimento farmacêutico na SMS em Picos-PI.
 - a) Os medicamentos disponíveis na farmácia atendem as necessidades dos programas existentes na ESF? Explique?
 - b) A quantidade de medicamento recebida pela ESF atende a demanda do serviço?
 - c) Como é realizada a aquisição do medicamento pela ESF junto à farmácia do município?
 - d) A distribuição dos medicamentos para os usuários acontece com qualidade e em tempo oportuno? Explique.
 - e) Como é realizada a dispensação dos medicamentos para o usuário?
 - f) Quais fatores facilitam ou dificultam o funcionamento da farmácia da ESF?

- 5) O serviço dispensado pela farmácia da ESF está em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Medicamento?
 - a) Se não, quais sugestões você daria para atender essas diretrizes?
 - b) Fale sobre as principais dificuldades encontradas na implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM).
 - c) Existe algum órgão de controle e fiscalização da PNM. Se sim, explique como funciona.



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
() Monografia
(X) Artigo

Eu, Danielle Aparecida Cortez da Silva,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Políticas públicas de apoio ao abastecimento farmacêutico: um
estudo nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de Picos - PI.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 26 de Junho de 2017.

Danielle Aparecida Cortez da Silva
Assinatura

Danielle Aparecida Cortez da Silva
Assinatura